

## «ВНУТРІШНЯ ПУСТЕЛЯ»: ДО ПИТАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАСФОРМАЦІЇ У «КЛІНІЦІ ПОРОЖНЕЧІ»

Надія Кривуля, магістр клінічної психології та психотерапевтичної медіації,  
психолог психоаналітичного спрямування,  
член Французької психоаналітичної Академії ім. П.-К. Ракам'є (L'APAOR)  
м. Прага, Чехія

## “INNER DESERT”: ON THE ISSUE OF PSYCHIC TRANSFORMATION IN THE “CLINIC OF VOID”

Nadiia Kryvulia, Master of Clinical Psychology and Psychotherapeutic Mediation,  
psychoanalytically oriented psychologist, member  
of the French Psychoanalytic Academy named after P.-C. Racamier (L'APAOR)  
Prague, Czech Republic  
nadiakryvulia@proton.me  
<http://orcid.org/0009-0006-2120-5242>

**Вступ.** Безліч людей, яких ми зустрічаємо у своїх кабінетах, скаржаться на відчуття внутрішньої порожнечі, відсутності інтересу до себе та до світу, емоційну «замороженість», неможливість думати та діяти. З іншого боку, є пацієнти, які страждають від різних форм залежності (від алкоголю, їжі, гострих відчуттів, комп'ютерних ігор тощо). Є й третя категорія – ті, яких умовно можна назвати «гіперактивними». Ці люди не виносять стабільності, передбачуваності та тимчасової бездіяльності, які вони переживають як нудьгу або в ці періоди відчувають сильну тривогу. Життя і тих, і інших створює враження застійного часу, в якому нічого не відбувається або все нескінченно повторюється. Як правило, початок аналізу одразу ж відзначається труднощами асоціювання, вільного говоріння про себе, нестерпністю мовчання та відчуттям безпорадності у психоаналітика. Попри широкий спектр психічних організацій, те, що їх об'єднує, – це відчуття внутрішньої порожнечі. Остання може або актуально проживатися і змушувати відчувати глибокий психічний біль, або її уникають будь-якими доступними засобами: безладними сексуальними зв'язками, наповненням їжею, алко-

голем, соціальними досягненнями, пошуком дедалі нових і нових відчуттів. Ці стани французька психоаналітична школа, слідом за А. Гріном, відносить до «клініки порожнечі» не-невротичного функціонування, до форм а-структурування психіки (Berjeret, 2012). Вона демонструє неможливість пацієнта символізувати свій досвід, де порожнеча залишається знаком негативу і не стає потенційним «живим» простором бажання – невротичної нестачі об'єкта, який запускає динаміку потягів до життя.

**Мета статті** – визначити клінічні прояви відчуття психічної порожнечі в не-невротичних станах і на прикладі клінічного випадку розглянути деякі можливості її трансформації під час психоаналітичної взаємодії.

**«Психічне спустошення» як знак роботи негативу.** Образ пустелі здається підходящою метафорою для стилю стосунків сучасного «нарцисичного» суспільства, де переважає влада уявних ідеальних образів, «безмежність» можливостей і заохочуваний «поспіх жити». Множинні соціальні контакти, ілюзорна сталість доступності об'єктів ускладнюють здатність робити вибір, створювати міцні зв'язки і лише посилюють відчуття ізо-

ляції. У результаті сучасний суб'єкт дедалі більше відчужується від самого себе і відсторонюється від інших. Пустеля як образ безжиттєвого простору з бідною рослинністю співвідноситься з відчуттям внутрішньої порожнечі, що проступає у скаргах наших пацієнтів. Ця порожнеча є джерелом втрати сенсу через переважання «материнської сенсоріальності», погано скомпенсованої батьківською функцією» (Pirlot, 2009). На думку Пирло, недостатність батьківської соціальної функції, яка дає змогу інтегрувати здатність витримувати обмеження і чекати, призводить до неможливості сконструювати себе у відриві від материнського об'єкта. У результаті навіть кохання виявляється нічим іншим як нарцисичним заповненням, яке не сприяє збагаченню Я. Біль як наслідок неможливості відокремити себе від об'єкта тоді стає основним засобом контакту із самим собою, але в економічному перевантаженні, де потягу й афекту не вдається зорганізуватися.

Пацієнти «клініки порожнечі», здається, захоплені порожнечею, дезінвестуванням. Ми відзначаємо в них деяку відсутність емоцій, часткову або повну відсутність уявлень про досвід, який вони пережили, а також затоплюючі афекти, які впливають на здатність говорити і міркувати про себе. Ці пацієнти перебувають тут, перед нами і водночас вони відсутні самі по собі, відсутні в певному досвіді, в частинах своєї історії, про яку вони нічого не можуть сказати. Порожнеча смислу виражена в їхньому психічному відстороненні, дірках забуття, мовчанні, оперативній, фактичній або описовій мові, в розповідях про інших більше, ніж у роздумах про себе. Щоб виразити себе, ці пацієнти використовують дію, поведінку або соматизацію. Іншими словами, ми стикаємося з процесами, які обходять будь-яке психічне опрацювання. У цих пацієнтів немає внутрішньопсихічних конфліктів, але є страждання, яке, на перший погляд, не має зовнішньої причини.

«Клініка порожнечі» проблематизована у творчості А. Гріна. Крім нього, багато психоаналітиків, такі як Біон, Віннікотт, Федіда, Анзь'є, Ботелла та ін., стикнулися з проблемою порожнечі та способів її інтеграції в психічний простір. Д.-В. Віннікотт у роботі

«Страх розпаду» пише: «Порожнеча – це необхідна умова для бажання. Первинна порожнеча означає просто: до початку заповнення. <...> Основа всього навчання (як і прийняття їжі) – порожнеча. Але якщо порожнеча не була випробувана як така на самому початку, вона обертається станом, якого водночас бояться і нав'язливо шукають» (Winnicott, 1969: 214–215).

П.-К. Ракам'є описує психотичне переживання як «досвід непритомності Я», втрати відчуття себе, що призводить до «затмарення Я в ультрадеперсоналізації». П. Оланьє вказує на прогалини в психічній тканині, за допомогою яких частина задоволення, бажання будуть виключені з думок та інвестицій. Р. Русійон (Rousillion, 1999) говорить про енергетичну нейтралізацію, що викликає психічне заморожування, яке стосується афектів і репрезентації. Негативний нарцисизм А. Гріна (Green, 1966–1967) виявляє тенденцію до «неіснування, анестезії, порожнечі, білого», що веде до ігнорування частини досвіду, стирання репрезентації (негативна галюцинація), до порушень процесів мислення (білий психоз). Р. Каес зазначає, що робота негативу зіштовхує нас з «об'єктом, мислення якого вислизає» в «мертвому мовчанні, у білому, у дірці, у затемненні суб'єкта тим, те, що було форкльозовано і не змогло отримати психічного запису у суб'єкті, залишаючи його без репрезентації» (Kaes, 1987). А. Грін (1993) також вказує на «роботу відмови від об'єкта», де десексуалізація, дезафектація призводять до «психічної кадаверизації»<sup>1</sup> і психічного стирання.

Поряд із витисканням, яке конститує галузь несвідомого, Грін досліджує й інші форми негативу: те, що не можна символізувати, і те, що символізувалося, але зрештою було знищено. У цій статті я зосереджуся на цій останній формі роботи негативу: те, що можна назвати де-символізацією або стиранням репрезентацій, які Грін описує як один із вимірів роботи негативу. Це концепція порожнечі, того, що не може існувати в психіці або тому, що не може бути представлено, або тому, що репрезентація була стерта.

<sup>1</sup> Un cadavre (фр.) – труп.

Ця негативність, що перебуває на межі ментального, часто буває «позитивною» в галузі тілесного, поведінкового і галюцинаторного.

Перш ніж продовжити дослідження, необхідно зазначити, що ми зобов'язані мислити порожнечу подвійно. Першою б референцією тоді була порожнеча як необхідний простір для конституювання суб'єктивності та народження інстанції Я, яка створюється за рахунок повільного зникання, танення «об'єкта, що стирається на користь органу» (Aisenstein, 2014) у діяльності сексуальних потягів або «рух, що стирається зі свідомості» у витисненні. Ці процеси підкреслюють динаміку процесу психічного стирання. Друга ж референція – це порожнеча, в якій об'єкт ніколи не був присутній достатньо та/або сліди його присутності були стерті. У витисненні, але також і в розщепленні, щось, мобілізоване силою потягів, усувається зі свідомості або з Я на користь збереження психічного балансу. Таким чином, процес психічного стирання, що конститує порожнечу, має дві «долі».

Перша, невидима і мовчазна, сприяє виникненню суб'єктивності та бере участь у процесах диференціації. Вона складається зі стирання реального об'єкта, необхідного для розвитку аутоеротичних потягів і створення репрезентації внутрішнього об'єкта. Це те, що було розроблено Д. Віннікоттом (Winnicott, 1958) з його концептом «здатності бути одному в присутності матері», а також А. Грінном з концепцією «негативної галюцинації», необхідної для структури, що обрамляє самого суб'єкта (Green, 1966). Ці розробки приєднуються до стирання батьківської постаті, як це було описано З. Фройдом у «Тотемі і Табу» (Freud, 1920), такого необхідного для побудови процесів цивілізації, а також доповнення Р. Русійона про необхідність стирання частини суб'єктивності в процесі первинної символізації. Усі ці процеси сприяють конституюванню суб'єктивного психічного тла, порожнечі як колиски для бажання, фантазій – усього того, чим стане Я.

Друга – та, яка цікавить нас, у зв'язку з описаними стражданнями сучасного суб'єкта. Це порожнеча, що виникла внаслідок економічних процесів травматизму. Фройд (1920) описав це як досвід, навантаження потя-

гів, що перевищує здібності Я немовляти до переробки, жахає Я і створює травматичні наслідки для суб'єкта. Воно може бути приголомшливим, виснажливим, болісним, мовчазним, вмертвляючим, інколи це призводить до психічної або навіть фізичної смерті. Ці стани узгоджуються з «клінікою порожнечі», клінікою негативу, психічного відсторонення. Метапсихологічне розуміння цих станів було започатковано Фройдом з теоріями витиснення і розщеплення, і продовжилося його наступниками, які стикнулися з психотичною, нарцисичною і психосоматичною проблематикою своїх пацієнтів. Стан спустошення не-невротичного пацієнта найкраще розуміти як психічний пустир, примарну порожнечу – вичищений психічний стан, який можна теоретизувати у сучасних термінах як нерепрезентований або слабко репрезентований стан психіки, який характеризується, скоріше, відсутністю, прогалинами та примарами (Freud, 1917). Інакше кажучи, травма охоплює не тільки зовнішню травмуючу подію, а й руйнування психічної основи для її метаболізму, залучаючи дисоціативні процеси. Навіть більше, сліди, залишені травмою в психіці спустошеного Я, є не тільки відсутністю, а й тінню – метафоричним означувальником, що передає ідею про те, що сліди того, що було знищено, існують за відсутності та продовжують пред'являти неспростовні претензії на Я. Щось пішло, але не забудьте, зберігаючи Я суб'єкта пильним, омертвілим і переслідуваним. «Коли зовнішній об'єкт виявляється тим, що надмірно травмує або занадто довго відсутній, здатність репрезентувати цей об'єкт усередині буде порушена, регресивно втрачена... або виявиться «функціонально непрацездатною» (Levine, 2013: 47).

Для диференціальної клініки важливо вловити відмінність між нестачею і суб'єктивним відчуттям порожнечі. Це абсолютно різні способи психічного функціонування, і, відповідно, дві різні стратегії психотерапевтичної взаємодії.

Нестача – це маніфестація бажання. Суб'єкт бажає, іншими словами, він шукає об'єкт, щоб відчутти себе заповненим і отримати задоволення. Нестача нерозривно пов'язана із потягом: він є вираженням енер-

гії потягів. Нестача інколи може співвідноситися з відчуттям порожнечі, однак це лише «стан» бажання, а його відсутність виявляється знаком послаблення потягу. Нестача здебільшого римується з неврозом, тоді як порожнеча – з не-невротичним функціонуванням. Вічна нестача штовхає на пошук задоволення, але потім неминуче залишає незадоволення. Саме це доводить суб'єкта до відчаю: мене неможливо задовольнити. Жоден об'єкт не здатний заповнити мене остаточно. Те, що приходить слідом після цього усвідомлення, – відчуття «чогось бракує», яке невротичний суб'єкт може інколи пред'являти як порожнечу: що це тоді за життя? який його сенс? Це невротичний «тип» порожнечі, що приходить як наслідок від розчарування неможливістю бути цілісним, нездатність відмовитися від міфу «насолоди самозабезпеченням». Така «порожнеча» знову штовхає на пошук, тобто щоразу реактивує потяг. Нестача виникає через ностальгії за первинним об'єктом і міфічним дитинством, де неповнота не відчувалася, і немовля почувалося всемогутнім. Надія за будь-яку ціну скоротити розрив між фантазією і реальністю, відчуття хоча б частково і тимчасово аромат втраченого раю. Оплакати втрачений рай необхідно, щоб пережити втрату і підтримати сепарацію (відокремлення), але для деяких суб'єктів скорбота неможлива. У разі депресії жах, спровокований неможливістю відокремлення, може поступитися місцем почуттю безпорадності, а потім і порожнечі.

У не-невротичній порожнечі йдеться про переважання нарцисичних потреб, втрату тієї частини Я, яка не змогла бути адекватно відображеною і перетвореною первинним об'єктом. Порожнеча проявляє себе як відсутність бажання, дезінвестування об'єктів і виводить на перший план деструктивні потяги. Суб'єктом не рухає бажання, він відвертається від об'єктів, тобто він не керується потягом до життя. Грін вважає, що дитина, яка перебуває під впливом материнської депресії, яка зіткнулася з її раптовим відстороненням, надана сама собі, тоді як вона гостро потребувала її уваги та підтримки, радикально дезінвестує первинний об'єкт. Після свого роду «психічного вбивства» може наступити

ідентифікація з порожнечею «мертвої матері». Грін особливо зазначає, що цей рух відбувається без ненависті. Однак у клініці все ж деструктивність виявляється, але спрямована часто не на об'єкт через страх втратити його зовсім, а спрямована проти самого суб'єкта, який приходить у лють, коли бачить себе таким нікчемним, нездатним виправити матір, настільки залежним, що не виправдовує її очікувань. Він звинувачує себе в цій помилці, що зачіпає все його особисте буття, звідси згубний вплив на нарцисизм (що стає смертоносним, руйнівним), до якого додаються також ідентифікація з психічною смертю матері та її порожнечею. У комплексі «мертвої матері» (Green, 2007) драма полягає в тому, що скорбота неможлива, що Я наполягає на втриманні материнського об'єкта та неухильно оживляє свою втрату замість того, щоб стати вмістилищем інвестицій, які слідують за індивідуальною сепарацією. Наслідками цього процесу стають лібідний витік і нарцисична втрата. Тоді порожнеча – це невдача роботи горя і знак меланхолії. Втрата об'єкта прирівнюється в психічному до втрати себе: якщо моя мати мертва, я мертвий.

Тут важливо згадати метапсихологічні підґрунтя функціонування межових і нарцисичних пацієнтів, які надихнули Гріна на розробку поняття «психічне опустелювання». У 1993 року в книзі «Робота негативу» Грін уже відзначав цей процес спустошення лікування, як вираз деструктивних потягів. (Я приділю цьому увагу пізніше, коли говоритиму про внесок деструктивності). Потім, у 2002 році, А. Грін концептуалізує синдром «психічного спустошення» (Green, 2002), для якого характерні нездатність терпіти як конфлікт, так і порожнечу всередині себе. Роздуми Гріна починаються з того, що він ставить під сумнів обґрунтованість для цих пацієнтів аналітичного кадру та його «активної матриці», яка містить у собі «вільне асоціювання» з боку пацієнта, мовчання та нейтральність, невидимість аналітика, необхідну для пасивності, фрустрації та обмеження: графік зустрічей, відсторонення від будь-якого зовнішнього збудження тощо. Грін зазначає, що «пацієнти, які зобов'язані підкоритися умовам активної матриці психоаналітичного кадру, почува-

ються зануреними в безоб'єктний всесвіт» (Green, 1993: 244–245). Психоаналітик спостерігає, що всі проєкції, пов'язані з поганим внутрішнім об'єктом, які інтенсивно виражаються у ситуації «віч-на-віч», у ситуації використання кушетки призводять до втрати репрезентативної активності. Коли об'єкт-аналітик перебуває поза полем зору пацієнта, останній опиняється в катастрофічному зіткненні з власною внутрішньою порожнечою. Материнська присутність як функція дзеркала, як двійника Я (Winnicott, 1974; Rousillion, 2011) необхідна для побудови первинного нарцисизму. Якщо вона порушується, це призводить до дефекту структури, що обрамляє, і до негативної галюцинації матері, що залишає психіку порожньою. Щойно аналітик з його «материнською сенсоріальністю» зникає з поля зору пацієнта, він немов втрачає самого себе. Невидимість аналітика стає еквівалентом втрати. Тоді психічна діяльність здається паралізованою. Зникає асоційоване функціонування (центральна фобічна позиція), ніяка спонтанність психічних образів не оживає. Репрезентативна сфера зведена до мовчання. Це висихання репрезентацій супроводжується згасанням проєкцій, які пов'язані з думками, що переслідують. Почуття самотності та відчуття небезпеки супроводжують це нарцисичне оголення у спробі протистояти одночасним страхам вторгнення і покинутості.

**Деструктивність і самозникнення Я.** Деструктивність відіграє головну роль у клінічних випадках, пов'язаних із роботою негативу (Green, 1990). Потяг до смерті проявляє себе в радикальному дезінвестуванні суб'єктом своїх об'єктів. Це дезінвестування відповідальне за «мертві часи, де символізація не може з'явитися ні в якому вигляді» (Green, 1974: 99). Після Фрейда і Кляйн Грін додає ще один вид розщеплення, що діє «всередині психічної сфери і призводить до створення ізольованих, достатньо структурованих, але не пов'язаних між собою галузей» (Green, 1976: 134). Порожнеча, що відокремлює ці галузі одна від одної, важлива для розуміння не-невротичного функціонування. Кожна галузь інвестована позитивним нарцисизмом, але простір, який їх розділяє, інвестований тим, що Грін називає «негативним нарцисиз-

мом» (Green, 2007). Ефект негативного нарцисизму проявляється у вигляді відсутності зв'язності Я і призводить до того, що суперечливі одна одній думки і фантазми співіснують і не суперечать одна одній. Це призводить до нестачі життєвих сил, людина відчуває, що вона не існує і все навколо позбавлене сенсу. Подібні відчуття Грін описує як «первинну депресію». Вона виражається у вигляді нездатності до роботи скорботи і проявляється в тривалих періодах апатії і «бездонного відчаю» з відсутністю надії. Ці періоди перериваються переходом до дії та примусом до повторення у випадках манії, різних форм адикцій, сексуальних перверсій тощо. Грін розглядає первинну депресію як один із захисних механізмів проти загрози, представлені страхом вторгнення і втрати об'єкта (Green, 1976).

Негативний нарцисизм і первинна депресія є основними проявами «абсолютного первинного нарцисизму», описаного Гріном (Green, 2007). Йдеться про загальне прагнення психіки повертатися, наскільки це можливо, до нульового рівня збудження. По суті, межові та психотичні стани демонструють захисти від цієї небезпеки. Грін описує цю загрозу анігіляції суб'єкта, падіння в порожнечу через образ «негативної галюцинації самого суб'єкта». Порівняно з цією галюцинацією страх переслідування з боку поганого об'єкта, який у не-невротичних пацієнтів виходить на перший план, насправді виконує антитравматичну функцію. Поганий об'єкт захищає від цього «прагнення до небуття» (Green, 1974).

Самозникнення Я (негативна галюцинація Я) клінічно проявляється в порушеннях процесів мислення, у фобії психічного функціонування, коли суб'єкт уникає всього, що пов'язане з його власною психічною продукцією. Нездатність думати, переривання асоціативності, забування – все це свідчить про стирання репрезентацій, що призводять до відчуття психічного спустошення. Порожнеча мислення виявляється єдиним рішенням уникнути відчаю та розпаду Я, вберігаючи від дефрагментації та перервності існування. У цьому типі клінічної конфігурації психоаналітик стикається з масивною вимогою, яка виражає безсилля пацієнта жити або бути: «Я живий, але я не існую», «коли я говорю,

таке відчуття, що я граю», «мені здається, що я живу проти життя», «я ще живу, але прикидаюся, що існую», «я порожній, мені погано». Ненадійність саморепрезентації тим більша, чим слабкіша функція індивідуалізації. Цим переживанням дивацтва часто протидіє перцептивна активність, чіпляння за сенсорність і, зокрема, форма примусу бачити: це питання активного схоплювання перцептивної реальності, щоб заспокоїти себе, бути випробуваним усередині з глибини фантазії та внутрішнього світу. Порожнеча, яку регулярно виявляють у не-невротичних випадках, не є конституціональною даністю: вона виникає в результаті роботи з підриву діяльності фантазії, тієї, що продукує уявлення й афекти та живить розумові процеси. Насправді ця «порожнеча» походить від контрінвестування «переповнення», яке живиться значенням фантазій і потягами, які їх підтримують.

Фактично, що є центральним, так це нездатність репрезентувати деякий досвід переживання відчаю, який загрожує знищити Я. Неможливість привласнити сенс раптовим і загрозовим переживанням призводить до їхнього запису у сирій формі на рівні сенсорності (Bion, 1962). На відміну від психічних змістів, вони не можуть бути перетворені або опрацьовані через нездатність суб'єкта ідентифікувати їх. Їх можна евакуювати, соматизувати, галюцинувати або розіграти в реальності. Суб'єкт змушений відщеплювати моторошний досвід і формувати додаткові захисти від його несанкціонованого вторгнення (Rousillion, 2012). Розщеплення того, що було демонтовано, перешкоджає ліквідованому матеріалу увійти в контакт з іншими ментальними змістами. Це наче реєстрація травматичної події була автоматично обнесена стіною, ізольована не тільки від свідомості, а й також від несвідомих психічних змістів. Яким би не був зміст, його неможливо сформулювати, його не можна пов'язати з іншими несвідомими фантазіями.

Внесок Біона тут має велике значення. Він не говорить про непредставлене або не-репрезентоване як про «випадковість» у процесах репрезентації. Є події, що відбуваються в певний час, які просто неможливо репрезентувати: або психічний апарат ще

не сформований достатньо, або подія перевершує спроможності суб'єкта її психізувати, прориваючи бар'єр проти-збудження (Freud, 1920). Ось чому вони травматичні. Атаки на репрезентативну здатність створюють хронічну недостатність ментального процесу, яка, своєю чергою, може породжувати такі травми. Ідеться про значний внесок Біона в психоаналітичну техніку: пацієнти, які «не розуміють», імовірно, не просто чинять супротив, вони чинять супротив у певний спосіб (Bion, 2005).

Р. Леві, бразильський психоаналітик і послідовник ідей Біона, зазначає, що є суттєва різниця між типовим невротичним супротивом, коли об'єкт витискається, і супротивом, коли ми маємо справу з випадками порушень репрезентативної спроможності (Levy, 2013). У цьому контексті психоаналітик зустрічається з руйнуванням сенсу і навіть з руйнуванням самої здатності створювати сенс. Поки ця відмінність не усвідомлюється, цей тип «супротиву» не може бути проаналізований. Важливо визнати, що не аналітик атакується, коли «супротив» аналізу виключає будь-яке задоволення, будь-яке задоволення результатами або прогресом аналізу. Те, що атакується, – це саме ментальне функціонування пацієнта, тобто під загрозою перебуває символізуюча функція пацієнта. У цих умовах суб'єкт не може навчитися емоційного значення свого досвіду, отримати з нього користь, привласнити собі історію свого формування як суб'єкта.

С. Ботелла, свою чергою, описує галузі непредставлення як порожнечу, як розрив у репрезентативному процесі (Botella, 2001). Джерело цих галузей, на його думку, міститься в дитячих невротичних фантазіях. Розрив, тобто непредставлене, проявляється більше в порушеннях психічного функціонування, ніж щодо змісту. Ботелла вважає, що це галузь душевного болю, що лежить за межами будь-якої можливої «фігурабельності». У цій галузі насильство афекту перериває психічне функціонування. Метафорично можна сказати: будівлю було зруйновано, і в нашій клінічній практиці ми бачимо її промовисті руїни. Ці руїни ніби активні – виникають все нові й нові руйнування (Levy, 2013). Цей повсюдний, але

безформений негатив зрештою постає перед суб'єктом моторошним об'єктом саме тому, що у нього немає ні форми, ні репрезентації. Суб'єкт тоді сприймає цю порожнечу як присутність моторошного об'єкта.

У термінах психоаналітичної техніки пацієнти й аналітики використовують процес «фігурації» (Botella, 2001), або замріювання (Bion, 1979, 1982), щоб зібрати необроблені, сирі афекти, що утримуються за межами загальної психічної активності. Психоаналітик повинен спробувати допомогти пацієнтові трансформувати ці афекти в уявлення, які можуть бути включені у символічну мережу і будуть доступні опрацюванню. Ботелла (2001) пише, що, почавши працювати з пацієнтами в регресії, аналітики задіюють власний галюцинаторний полюс, що дає їм змогу зосередитися на створенні репрезентацій, які можуть відповідати непередставленим афектам пацієнтів.

**Деякі особливості перенесення.** Аналіз, що просувається, неминуче веде до топічної регресії, що змушує пацієнта стикнутися з найглибшими та найархаїчнішими шарами психіки і з тим раннім досвідом, який не зміг отримати ефективного «запису». Крім цього, через те, що в цих суб'єктів диференціація Я/не-Я не стала досить надійною, утворення зв'язків із первинним об'єктом спричиняє болісне відчуття «розриву буття» або «переривчатості існування» (Winnicott, 1974). Тому суб'єкт, який стикається з неможливістю підтримувати лібідний зв'язок з об'єктом, чия інакшість стала для нього нестерпною, намагається захистити свою нарцисичну цілісність, виявляючи протистояння в перенесенні, щоб захиститися від психічного болю. Перенесення тоді набуває пристрасних та/або сповнених ненависті форм. Або ж, навпаки, проявляється в німій нейтралізації будь-якого інвестування, частково пов'язаного з недовірою до об'єкта. Недовіра, яка супроводжується дискваліфікацією афектів і відмовою визнавати переживання (часто аналітик проживає те, що негативує пацієнт), повторюється в перенесенні почуттям ув'язнення суб'єкта в первинному об'єкті – непередбачуваному, жорстокому, відсутньому та поглинаючому і такому, що водночас відкидає і вдирається.

Руйнівні переживання болю, пов'язані з усвідомленням ненадійності зв'язку з первинним об'єктом, порушують питання про поріг інтенсивності, за яким страждання більше не пов'язується лібідом. Це спричиняє психічний сплеск, прояв неприборканості потягів, які, не знаходячи об'єкта, здатного їх зв'язати і стримати, обертаються проти суб'єкта і ввергають його в руйнівну ненависть, що спричиняє бажання розтрошити все, включно свій психічний апарат (Bion, 1959). Ці моменти створюють загрозу здатності до перенесення. Деструктивність спрямовується не тільки на саму аналітичну ситуацію, а й на все поле психічного функціонування, що привносить справжню «логіку відчаю» (Ж.-Б. Понталіс, 1981).

Пацієнт бореться і проти інтерпретативної функції аналітика, позбавляючи його судження змісту і, таким чином, здійснює «вбивство» репрезентації. Це може виражатися у висловлюваннях «я не пам'ятаю», «я не почув», «я не знаю», в ігноруванні слів аналітика, що відсилає до радикальних психічних заходів, пов'язаних з відторгненням, стиранням, придушенням і неіснуванням (як себе, так і іншого). Такими обставинами нормальна ситуація залежності не може встановитися і перетворюється на пекло ненависті. Остання виставляється вперед одночасно і як останній бастион від любові, що сприймається як небезпечна пастка, і як захист від опрацювання страху відторгнення і покинутості. Замість того, щоб визнати потребу в об'єкті, необхідному для виживання, безпечніше його ненавидіти і руйнувати, ненавидячи і руйнуючи при цьому самого себе.

За почуттями безсилля і відчаю, які така ситуація змушує переживати аналітика, він чи вона водночас може вловити тиранічну вимогу пацієнта, який бажає, щоб його «любили» за будь-яку ціну. Замаскована ненавистю і деструктивністю, ця вимога повертається знову і знову, хоча про те, щоб вона була визнана суб'єктом, не може бути й мови. Тому необхідно, щоб аналітик не тільки знайшов засоби не ухилятися від контакту у стосунках, а й погодився б ідентифікуватися з найбільш інфантильними аспектами свого пацієнта. Стикаючись із власними нарцисичними

пораненнями, аналітикові доведеться проявити терпіння і витримку, не втрачаючи своєї головної здатності усвідомлювати ці важкі моменти як вираз «зворотного перенесення», що формується (Rousillion, 1990), проєктивної ідентифікації пацієнта зі своїми об'єктами, що негативує аспекти яких, він не може вибратись зі стану відчаю.

Окресливши ландшафт психічних пустель пацієнтів «клініки порожнечі», я хотіла б звернутися до аналітичного випадку, щоб проілюструвати сказане тут. Згідно з етичними принципами конфіденційності, історія пацієнта перероблена і в деяких місцях змінена.

**Клінічна ситуація.** «Я не знаю, про що говорити. Голова порожня. Я відчуваю туман між собою і життям, яке проходить повз мене. Ніщо не цікаво. Усе безглуздо. Нічого нового вже не станеться. Я собі набридла, чого вже говорити про Вас...». Із цими словами вона замовкає і занурюється в тяжке мовчання, перериваючи зв'язок між нами. Її застигла поза відображає тіло, з якого, здається, зникло все життя і рух, очі напівзакриті, обличчя не виражає жодної емоції. Цей речитатив повторюється раз у раз на сеансі: іноді він діє як ритуал на початку зустрічі, іноді перериває розпочаті асоціації або завершує сесію, яка, здається, розчарувала її. Ми працюємо півтора року, і деяке опрацювання дало їй можливість без моєї допомоги повертатися в реальність, через кілька хвилин вона продовжує: «Картина сьогодні криво якимось висить». Вона чіпляється за сенсорне сприйняття зовнішніх об'єктів як за рятувальний круг і одночасно показує, що зміни в навколишньому середовищі турбують її. Проста дія або прохання про неї, щоб відновити баланс безпеки, здається, навіть не спадають їй на думку.

А. близько 40 років. Її скарги пов'язані з відчуттям туги і бездіяльності, якими паралізоване її життя. «Життя минає, я не знаю, чого хочу. І навіть не знаю, чи хочу я якихось змін. Я ніби хочу розповісти щось, але сама не знаю що». Життя, про яке вона мені оповідає в механістичній манері, справляє враження постійної втечі, що розкреслюють пунктиром її існування. В один момент «усе втрачає сенс» і обривається – за неповних сорок років у неї четверта еміграція, в якій вона «зни-

щує у собі рештки почуттів, стирає сліди», «губиться і зникає, без надії почати нове життя». Зникнення стосується і її тілесності: втрата великої кількості ваги в один зі значущих періодів життя, як видається, «стерла» і зовнішню гендерну диференціацію. «Ні хлопчик і ні дівчинка, і дівчинка і хлопчик», – скаже вона одного разу. Порожнеча існування, якою вона закутана, немов у саван, змусила А. поступово відмовитися від будь-яких соціальних зв'язків. Останні роки вона залишається в Празі, бо «тут виявилось легко загубитися». А. відмовилася від творчої діяльності, самотужки опанувала мову програмування, і сьогодні вона живе сама, працює віддалено, майже нікуди не виходить з дому, веде доволі аскетичний спосіб життя в усьому, що стосується харчування, одягу чи вражень.

Спочатку мені було надзвичайно важко слухати її відсторонено. Якщо я не спонукую її говорити, вона ніби відсутня. «Мені більше нема, що сказати» і «немає жодних думок» – ось усе, що вона може мені дати. Це зовсім не схоже на агресивну протидію: якщо я не інвестую її питаннями, я для неї також відсутня. Неодноразово я йшла у словесне відреагування, захищаючись від мертвоти аналітичного процесу. Я цікавилася її станом, тим, як минув її день, намагалась давати деякі роз'яснення, спираючись на свої роздуми. Зазвичай вона слухала, іноді відповідала «по суті», але частіше ніяк не реагувала. Однак поступово щось почало змінюватись. Хоча вона, як і раніше, ніяк не контактувала зі мною зовні, А. після моїх втручань починає говорити. Тепер сесії наповнені її уривчастими спогадами або фізіологічними описами самовідчуття, після чого вона мовчки встає з кушетки і йде. Зазвичай до наступної сесії вона «не пам'ятає, про що ми говорили», і в мене знову немає можливості допомогти їй створити зв'язки між тими уламками досвіду, які потроху стають нашим спільним надбанням. В один із днів А. розповідає мені свій сон: «Хтось кладе цеглу, щоб побудувати будинок, але вона щоразу розвалюється. Мені хочеться підійти ближче, але я не можу зрушити з місця, ноги стали важкими». Проаналізувати це сновидіння ми змогли багато пізніше, коли з'явилася можливість говорити про її батька-



інженера, на якому «тримався дім» після смерті дружини – матері А. Він один виховував восьмирічну доньку і двох її старших братів. Так само, як і їй ніколи не вдавалося вибудувати свій «внутрішній дім» і «турботливе оточення» в кожній новій країні, звідки вона втікала, розриваючи соціальні зв'язки. І хоча в житті їй була доступна дія («втеча»), «ноги, що стали важкими» зі сновидіння вказували, що в психічній реальності вона залишалася на місці. Але в той момент цей сон був прочитаний мною в манері А. Ферро: вибудовування репрезентативного ланцюжка не вдається, зв'язки руйнуються, кожна сесія – це нова спроба вибудовування сенсу, який не утримується психікою пацієнтки.

Я помічаю зміни в моєму ставленні до неї. Поступово в мене складається картина її життя, але поки що я не відчуваю готовності поділитися з нею цим. Здається, вона все ще далека від мене. Мені не зрозуміле перенесення і в перервах між зустрічами з нею, думаю про базове перенесення К. Парат, яка підкреслює, що існує час до формування істинного перенесення, або, можливо, мова про зародження «потенційного простору» між нами у сенсі Віннікотта. У цей період А. ніби була у стосунках із власною промовою, а я – у стосунках із нею за допомогою власних почуттів і переживань, які спричиняла її присутність.

Дедалі частіше я ловлю себе на тому, що на думку спадають фільми еротичного змісту, гомосексуальне збудження, коли я спостерігаю перед собою цю тендітну безтілесну істоту поза статтю з м'якою пластикою тонких рук і низьким тихим голосом. Іноді мені нестерпно сумно і тужливо, іноді я роздратована і хочу струсити її як слід, але я більше не відчуваю сонливості і нудьги, як це було раніше. Моє контрперенесення мене бентежить, я виписую його собі в блокнот, щоб проаналізувати у супервізії.

Наближався час новорічних канікул, коли ми мали перерватися на два тижні. Ми попрощалися, як завжди, без емоцій. Я відчувала безпорадність і втому від цих зустрічей, бо за всієї удаваної динаміки мені так і не вдавалося посприяти хоч якійсь зв'язності її історії.

Наступної нашої зустрічі на мене чекав сюрприз, але його значення я зрозуміла не одразу. А., привітавшись, поринула в мовчання без звичного повідомлення, що розповісти нема що. І раптом вона почала співати й розплакалася. Це були перші «живі» почуття, які раптом прорвалися назовні й вилилися в нестримні ридання. У той момент мені здавалося, що хоч би що я сказала, все буде недоречним, тому я вибрала просто бути з нею в цьому стані відчаю, який я не могла не пов'язувати з моєю першою тривалою відсутністю в цьому аналізі.

Бразильський психоаналітик Жуан Фрайзе-Перейра якось припустив, що «мовчання... може означати не відсутність мови, а латентний період, мить, у яку ставиться запитання про можливість трансформації болю світу в роздуми, що викликає тривогу» (Frayze-Pereira, 1997: 264). Думаю, що ця сесія була тією самою миттю. Моє метушливе втручання могло викликати відчуття інтрузивності, але і моя безмовність могла бути пережитою А. як байдужість. Слова пісні підказали мені можливу відповідь: «Ми, дійсно, давно не бачилися, і це може відчуватися як втрата. Але я буду тут знову, поруч із Вами, стільки, скільки буде потрібно». А. вийшла з кабінету, нічого не сказавши. Я відчувала, що вона злиться.

Це був один із переломних моментів аналізу. Він ознаменувався появою третьої фігури – співачки з андрогінною зовнішністю, відкрито гомосексуальною, до якої А. відчувала пристрасний інтерес. Через деякий час я зрозуміла, що не почула тоді її зізнання в коханні, яке відкрито звучало в словах пісні, – до мене, яке було відсутнє, і до її матері, яка раптово її залишила, і до нарцисичної частини самої себе – загубленої в лабіринтах привласнення чоловічого і жіночого. Можливо, якби інтерпретація була б іншою, вдалося б формування прямого перенесення. Натомість розвиток отримало перенесення латеральне. Вона любила співачку і ненавиділа мене. Вона «прощала» їй відсутність у своєму житті і «мстилася» мені за мою відсутність. (Так само як у її минулих стосунках існувало розщеплення на поганий і добрий об'єкт, що повторюється в «любовних три-

кутниках»: кохання й ненависть вільно змішувалися з однієї «батьківської» фігури на іншу, де ненависть не усвідомлювалася й конвертувалася у втрату смислу, вкидаючи її до порожнечі). Однак тепер ми володіли багатим матеріалом (її почуття, думки та асоціації, що з'явилися), можливим для опрацювання в безпечній для А. ситуації: без визнання потреби та прив'язаності до мене, а отже, і без жаху втрати. Я відзначаю зростаючу здатність пацієнтки до автономії за допомогою створення в деякому роді «перехідного об'єкта», реалізованого в цьому фантазматичному конденсованому образі співачки. Що дало їй змогу «розморозити» почуття, «прокинутися» і бути чимось зацікавленою у своєму житті навіть ціною страждання, любовної туги за тією, яка недоступна і не відповідає. Аналіз триває.

**Висновки.** Отже, мої роздуми та клінічні спостереження свідчать, що психічний стан «порожнечі» може реалізовуватися в різних вимірах:

– стані внутрішньої реальності, що характеризується бідністю фантазій та уяви суб'єкта, який паралізований жахом втрати (надії) і чіпляється за зміст зовнішньої реальності;

– стані розпаду (дезінтеграції), яким є розлад мислення, у зв'язку з порушенням репрезентативної активності або здатності до створення репрезентацій;

– спробі несвідомого повторення небуття, що викликано ситуацією первинного розриву в досвіді безперервності існування (Winnicott, 1974), справжнього психічного травматизму;

– але також «потенційного простору», відкритого для формування смислів і виявлення бажання, необхідних для суб'єктивізації та присвоєння пережитого досвіду.

В аналітичній роботі ми маємо відшукати способи, які зможуть трансформувати порожнечу як спадкоємицю травматизму та деструкції в порожнечу «потенційного простору». Це дасть змогу запустити рухи потягів до життя, пошук об'єкта задоволення і виявлення суб'єктивного бажання. Самі пацієнти так говорять про це: «мені потрібні квіти для моєї ями», «я ніби Джадав Молаї<sup>2</sup> відновлюю свою екосистему», «коли мої привиди розмовляють зі мною, я вже не такий порожній».

Щоб трансформація стала можливою, нам, психоаналітикам, необхідно переосмислити й зробити класичний кадр гнучкішим, використати потенціал контрперенесення та не боятися використовувати власний символізуючий апарат, щоб сприяти «фігуруванню» нерепрезентованих травматичних психічних змістів наших пацієнтів.

Зрештою, я приєднуюся до слів Т. Огдена: «Психоаналіз – це мистецтво, що вимагає не тільки роботи зі створення місця, де можуть «жити» аналітик і аналізанд, а й також розвитку та використання мови, здатної дати голос нашому відчуттю життя в тому місці, хоч би де воно опинилося. Ми чекаємо від себе (і від своїх аналізандів) спроб говорити власним голосом і власними словами, оскільки це та основа, яка дозволяє аналізу бути людською подією» (Ogden, 1998: 6).

#### Список літератури:

- Aisenstein, M. (2014). Destruction des processus de la pensée et négatif de la sublimation. *Revue française de psychosomatique*. 2 (№ 46), p. 9–20.
- Bergeret, J. (2012). *Psychologie pathologique. Théorique et clinique*. Elsevier Masson.
- Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. *The international journal of psychoanalysis*. Vol. 40, 308–315.
- Bion, W.R. (1962/1991). Une théorie de l'activité de pensée. *Le fonctionnement mental*. Neu-châtel: Delachaux et Niestlé.
- Bion W.R. (1959/2005). *Cogitations*. Paris.
- Botella, C. (2016). Mémoire sans souvenirs. Cas limites et psychosomatique. *Revue française de psychosomatique*. 2 (№ 50), p. 183–206.
- Botella, C., Botella, S. (2001). Figurabilité et régrédience. *Revue française de psychanalyse*. 4 (Vol. 65), 1149–1239.

<sup>2</sup> Джадав Пайенг на прізвисько «Молаї» – лісник з індійського міста Джорхат. Він відомий тим, що власноруч посадив і виростив 550 гектарів лісу на безжиттєвому піщаному березі.

- Frayze-Pereira, J.A. (1997). Art contemporaine et la question de la banalisation du mal: spectateur. *Conférence à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales*, Paris.
- Freud, S. (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. *Standard edition*, 12 (1958), 213–26.
- Freud, S. (1908). Die kulturelle Sexualmoral und die moderne Nervosität. *GW*, 7, 143–167.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard edition*, 14 (1914–1916), 237–258.
- Freud, S. (1924). The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis. *Standard edition*, 19.
- Freud, S. (1936). Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5 (1), 1–28.
- Freud, S. (1938). Splitting of the Ego in the Process of Defence. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.
- Freud, S. (1920/2002). *Totem and taboo*. Routledge.
- Green, A. (1974). L'analyste, la symbolisation et l'absence. *La folie privée* (1990), Gallimard, Paris.
- Green, A. (1976). La folie privée. *Psychanalyse des cas-limites*, Folio Essais.
- Green, A. (1998) La position phobique centrale avec un modèle de l'association  
Libre. *La pensée Clinique*. Ed. Odile Jacob (2002), Paris.
- Green, A. (1993). *Le travail du négatif*. Paris, Éditions de Minuit.
- Green, A. (2002). *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, Presses Universitaires de France – PUF.
- Green, A. (2005). Le syndrome de désertification psychique: à propos de certaines tentatives d'analyse entreprises  
suit aux échecs de la psychothérapie. F. Richard, *Le travail du psychanalyste en psychothérapie*, Paris, Dunod.
- Green, A. (2007). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Minuit.
- Green, A. (2013). *Penser la psychanalyse avec Bion, Lacan, Winnicott, Laplanche, Aulagnier, Anzieu, Rosolato*,  
Les Éditions d'Ithaque.
- Green, A. (2015). *Le discours vivant*, PUF.
- Kaes R. (1987), *Destins du négatif: une métapsychologie transsubjective*. BONNEFOY.
- Levine, H., Reed, G., & Scarfone, D. (2013). *Unrepresented states and the construction of meaning: Clinical and  
theoretical contributions*. London: Karnac.
- Levy, R. (2013). De la symbolisation à la non-symbolisation dans le champ du lien: des rêves aux cris de terreur  
causés par une présence absente. *L'année psychanalytique internationale*, 1.
- Ogden, T. (1998). *Reverie and Interpretation*, Jason Arosen, Inc.
- Pirlot, G. (2009). *Déserts intérieurs*, Érès.
- Rousillion, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.
- Rousillion, R. (2011). Déconstruction du narcissisme primaire. *L'Année psychanalytique internationale*. 1.
- Szwec, C. (1999). *Les galériens volontaires*, Paris, PUF.
- Winnicott, D.W. (1958). The capacity to be alone. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416.
- Winnicott, D.W. (1962). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot. Winnicott, D.W. (1970). *Processus de  
maturation chez l'enfant: développement affectif et environnement*. Paris: Payot.
- Winnicott, D.W. (1969). Le concept de traumatisme par rapport au développement de l'individu au sein de la  
famille. *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* (2000). Paris: Gallimard.
- Грін, А. (2020). *Робота негатива*, Київ, видавництво Ростислава Бурлаки.

**Анотація.** Нині багато пацієнтів скаржаться на відчуття внутрішньої порожнечі, відсутності інтересу до себе та до світу, емоційну «замороженість», неможливість думати та діяти. Ці люди не виносять стабільності, передбачуваності та тимчасової бездіяльності, які вони переживають як нудьгу або в ці періоди відчують сильну тривогу. Життя і тих, і інших створює враження застійного часу, в якому нічого не відбувається або все нескінченно повторюється. Як правило, початок аналізу одразу ж відзначається труднощами асоціювання, вільного говоріння про себе, нестерпністю мовчання та відчуттям безпорадності у психоаналітика. Попри широкий спектр психічних організацій, те, що їх об'єднує, – це відчуття внутрішньої порожнечі. Ці стани французька психоаналітична школа, слідом за А. Грінном, відносить до «клініки порожнечі» не-невротичного функціонування.

Страждання пацієнтів «клініки порожнечі» можуть бути розглянуті як спроби уникнути відчуття внутрішньої порожнечі та омертвілості, що жахає і не витримується ними. Це є протистояння загрози дефрагментації Я, почуттю безперервності існування, безпорадності та відчаю через евакуацію в дії. Але також процес «спустошення мислення» або фобія психічного

функціонування може бути задіяний постійно або ізольовано у випадках страху стикнутися з негативованим змістом, який заподіює суб'єкту нестерпні переживання, психічний біль і страждання. Тому внутрішні зв'язки репрезентацій атакуються і розриваються, асоціації припиняються, мислення зупиняється. Відбувається нарцисичне згорання у внутрішній анестезованій, «білий» Всесвіт: без об'єктів, афектів і думок. «Нічого не має змінитися», «майбутнього нема», бо зміни – це «безіменний (непредставлений) жах». Таке масивне дезінвестування стоїть біля витоків психічного травматизму.

У статті авторка задається питанням про зв'язки між поняттями порожнечі і негативу. Після теоретичного огляду робиться спроба диференціювати психоаналітичні поняття «нестача», що притаманне невротичному функціонуванню психіки, і «спустошення», яке описує страждання не-невротичних пацієнтів. Це порожнеча, яка виникає внаслідок економічних процесів травматизму. На клінічному прикладі авторка демонструє можливу динаміку психоаналітичної роботи, ґрунтуючись на своїх висновках.

**Ключові слова:** травма, клініка порожнечі, робота негативу, символізація, порушення символізації, порушення мислення, теорія репрезентацій, нарцисизм.

**Abstract.** Today, many patients complain of a feeling of inner emptiness, lack of interest in themselves and the world, emotional “frozenness”, and inability to think and act. These people cannot tolerate stability, predictability, and temporary inactivity, which they experience as boredom or, during these periods, severe anxiety. The lives of both give the impression of a stagnant time in which nothing happens, or everything repeats itself endlessly. As a rule, the onset of analysis is immediately marked by difficulties in associating, in speaking freely about oneself, in unbearable silence, and in the psychoanalyst's sense of helplessness. Despite the wide range of psychic organizations, what they have in common is a sense of inner emptiness. The French psychoanalytic school, following A. Green, classifies these states as the “emptiness clinic” of borderline (non-neurotic) functioning.

The suffering of patients in the “emptiness clinic” can be seen as an attempt to escape an inner emptiness and deadness that is terrifying and unendurable. It is confronting the threat of defragmentation of the self, a sense of continuity of existence, helplessness, and despair through evacuation in action. But also, the process of “emptying thinking” or phobia of mental functioning can be engaged continuously or in isolation in cases of fear of encountering negativized content that causes the subject unbearable experiences, psychic pain, and suffering. Therefore, internal representational bonds are attacked and broken, associations cease, and thinking stops. There is a narcissistic collapse into an inner anesthetized, ‘white’ universe without objects, affects, or thoughts. “Nothing must change”, and “there is no future” because change is a “nameless (unimaginable) horror”. Massive disinvestment is at the root of psychic traumatization.

In the paper, the author asks about the connections between the concepts of emptiness and negativity. After a theoretical overview, an attempt is made to differentiate between the psychoanalytic concepts of “lack”, inherent in the neurotic functioning of the psyche, and “emptiness”, which describes the suffering of non-neurotic patients. This is the emptiness resulting from the economic processes of traumatization. Using a clinical example, the author demonstrates the possible dynamics of psychoanalytic work based on his findings.

**Key words:** trauma, clinic of emptiness, work of negative, symbolization, symbolization disorders, thinking disorders, theory of representations, narcissism.